ROK XI. MARZEC-KWIECIEŃ 1938 Nr. 3 i 4

POŁOŻNA

MIESIĘCZNIK

ORGAN ZWIĄZKU ZAWODOWEGO POŁOŻNYCH MAŁOPOLSKI LWÓW—KRAKÓW

Cena pojedynczego numeru 60 groszy, w przedpłacie kwartalnej Złotych 1·50



Redakcja i Administracja: Lwów, Pijarów L. 4. Telefon 20126 i 228-50. Konto P. K. O. 503.709.

Redakcja na Kraków ul. Kopernika L. 17. Telefon Nr. 102-65.

Dr. A. Chwalibogowski, Lwów.

O pęcherzycy i złuszczającym zapaleniu skóry noworodków.

Pęcherzyca noworodków jest chorobą zakaźną skóry, występującą przeważnie w okresie noworodka, a tylko wyjątkowo w najwcześniejszym niemowlęctwie (do 6-go tygodnia życia). Przyczyną jej jest **zakażenie gronkowcem**; czynnikiem usposabiającym są błędy, względnie zaniedbania w pielęgnowaniu skóry.

Choroba rozpoczyna się pęcherzykami wielkości ziarna grochu do soczewicy, które pojawiają się najpierw w miejscach wystawionych na tarcie i drażnienie, a więc w pachwinach, na brzuszku i grzbiecie, a następnie przenoszą się na dalsze części ciała. Te małe pęcherzyki o po-

krywie naskórkowej, przeważnie napiętej, rosnąc ku obwodowi, przekształcają się następnie w pęcherze o średnicy 2·5 — 5 cm, o pokrywie wiotkiej.

Dookoła pęcherzy stwierdza się nieznaczny odczyn zapalny w postaci wąskiego pasa zaczerwienienia, skóra pomiędzy pęcherzami nie wykazuje żadnych zmian. W samych wykwitach chorobowych proces zapalny ogranicza się tylko do powierzchownych warstw naskórka, skóra właściwa pozostaje nietknięta. Zawartość pęcherzy, początkowo wodojasna, surowicza, przekształca się następnie w mętny, żółtawy wysięk ropiasty; badanie bakteriologiczne wykazuje obecność gronkowców. Pokrywa pęcherzy tj. podminowany wysiękiem zapalnym naskórek, ulega po pewnym czasie pęknięciu, odsłaniając żywo - czerwoną i sączącą skórę właściwą, treść zaś pęcherzy rozlewa się na powierzchni ciała i zakaża sąsiednie partje skóry. W ten sposób proces chorobowy przenosi się na coraz to nowe miejsca. Wolne od zmian pozostają jedynie dłonie i podeszwy, co odróżnia pęcherzycę noworodków od pęcherzycowatej postaci kiły wrodzonej, umiejscowiającej się przede wszystkim na dłoniach i podeszwach.

Rokowanie w pęcherzycy jest zasadniczo dobre. — U dzieci prawidłowo odżywianych, zwłaszcza u karmionych piersią, choroba przebiega bez większych zaburzeń w stanie ogólnym, często bez gorączki lub z nieznacznym tylko podwyższeniem ciepłoty. Warunek stanowi jednak — obok odpowiedniego leczenia — wzorowa czystość w pielęgnowaniu chorego, w przeciwnym razie bowiem obnażona z naskórka skóra, ulega bardzo łatwo dodatkowemu zakażeniu (np. łańcuszkowcami), w następstwie czego do pierwotnej pęcherzycy dołączają się wtórne ropne zapalenia skóry (pyodermia), ropnie (czyraki) i ropowice. Takie wtórne zakażenia szczególnie często spostrzega się u noworodków, karmionych sztucznie, zwłaszcza nieprawidłowo, przede wszystkim zaś u dzieci z zaburzeniami w odżywianiu, wyniszczonych i charłacznych. W tym wypadku przychodzi też niejednokrotnie do ogólnego zakażenia krwi, posocznicy i ropnicy.

Jak już wspomnieliśmy, pęcherzycę noworodków wywołują gronkowce, a zatem te same zarazki, które są przyczyną liszajca zaraźliwego. Stąd też pęcherzyca występuje

szczególnie łatwo u noworodków, których starsze rodzeństwo jest chore na liszajec. Źródłem zakażenia mogą być pozatem brudne ręce osoby pielęgnującej oraz niedokładnie prane pieluszki i bielizna.

Noworodka, chorego na pęcherzycę należy skierować bezwłocznie po stwierdzeniu choroby do lekarza lub szpitala dziecięcego. **Leczenie** polega na otwieraniu poszczególnych pęcherzy przy pomocy nożyczek i pinsety i wysączaniu zawartości naciętego pęcherza gazą lub wacikami. Pozbawioną naskórka, czerwoną i sączącą skórę pędzluje się następnie 5 — 10% roztworem azotanu srebra i posypuje się dermatolem lub viofornem. W miejsce pudru suchego można również stosować płynny puder z dodatkiem Rivanolu lub trypaflaviny lub też 3 — 5% maść precypitatowa białą. Poza tym stosuje się kąpiele odkażające, względnie ściągające z dodatkiem np. 10 cm^3 3%-wego

roztworu nadmanganianiu potasu lub 20 gr. taniny, względnie 100 gr. (tańszej) kory dębowej na jedną kąpiel niemowlęcą. Wynik leczenia w dużej mierze uzależniony jest od bezwzględnej czystości rąk osoby pielęgnującej, bielizny i wszystkiego tego, z czym noworodek się styka.

Wyższym stopniem tego samego schorzenia jest **choroba Rittera***), czyli t. zw. **złuszczające zapalenie skóry noworodków**. Choroba ta występuje wyłącznie u noworodków, a zatem w czasie pierwszych 2 — 3 tygodni życia. Różni się ona od pęcherzycy właściwie tylko większą rozległością i znaczniejszym nasileniem objawów chorobowych. Punktem wyjścia są typowe zmiany pęcherzycowe, umiejscowione przeważnie około ust. Przebieg choroby jest bardzo gwałtowny. Zapalenie obejmuje odrazu rozległe partie skóry, podminowany naskórek oddziela się szybko (bez tworzenia poszczególnych pęcherzy) na bardzo znacznych przestrzeniach i złuszcza się w dużych płatach, obnażając mniej lub bardziej czerwoną i sączącą skórę właściwą. Najcięższe zmiany spostrzega się przeważnie na kończynach, mianowicie na rękach i stopach, a następnie na twarzy, zwłaszcza około ust, gdzie powstają liczne, promieniste, obficie sączące i pokrywające się strupami popękania i przeczosy.

Objawom skórnym towarzyszy wysoka gorączka, ciężki stan ogólny, zamroczenie przytomności, niekiedy drgawki. Wtórne zakażenia dołączają się bardzo często i prawie zawsze prowadzą do ogólnego zakażenia krwi. Śmiertelność wynosi około 50%.

Chorobę Rittera **leczy się podobnie jak pęcherzycę**. Kąpiele stosuje się jednak dopiero w okresie odnowy naskórka, do tego czasu wskazane jest natłuszczanie skóry waseliną lub oliwą.

*) nazwisko autora, który opisał, jako pierwszy tę chorobę w r. 1870.

Rzeżączka u kobiet.

Przedruk z „Głosu Położnej".

Rzeżączka u kobiet znacznie różni się od rzeżączki u mężczyzn ze względu na odmienną budowę anatomiczną narządów płciowych mężczyzn i kobiet. Podczas gdy

w męskich narządach płciowych rzeżączka wywołuje dość typowe na ogół i jednolite schorzenie — zapalenie cewki moczowej — ta sama infekcja w skomplikowanym i obfitującym w błony śluzowe narządzie rodnym żeńskim, powoduje niezwykle różnolite, uporczywe i w skutkach swych wprost niszczycielskie procesy chorobowe. Tutaj ostatecznym miejscem zagnieżdżenia się infekcji są nietyle narządy moczowe, jak to przeważnie bywa u mężczyzn, ile właśnie narządy rodne. Srom i cewka moczowa, pochwa

i macica, jajowody i jajniki, a także i otrzewna za pośrednictwem ujścia brzusznego jajowodów — wszystko to może być ogarnięte przez sprawę chorobową zarówno pojedyńczo jak i łącznie, tak, że w ostatecznym wyniku żadna ze wspomnianych wyżej części żeńskiego aparatu płciowego nie zostaje oszczędzona, — przeciwnie, do sprawy zostają wciągnięte nawet sąsiadujące narządy.

Jak już wyżej zostało wspomniane, rzeżączka jest chorobą infekcyjną, to znaczy wywołaną przez pewne bakterie, zwane gonokokami, które ujawnił w ropie chorych na rzeżączkę Neisser w roku 1879. Od tego czasu datuje się ciągły postęp wiedzy o zakażeniu rzeżączkowym, dokładne zaś poznanie cech charakterystycznych gonokoków umożliwia dokładne rozpoznawanie rzeżączki, oraz właściwe jej leczenie.

Należy jeszcze zauważyć, że w odróżnieniu od innych bakterii, gonokoki nie wymagają jakichś specjalnych warunków sprzyjających powstaniu choroby, jak to się dzieje na przykład z dwoinkami płatowego zapalenia płuc albo lasecznikami błonicy, które ujawniają swe działanie chorobowe w obecności czynników pomocniczych w rodzaju przeziębienia, ogólnego osłabienia organizmu, uszkodzenia tkanek itp.

Jeżeli gonokoki trafią na błonę śluzową cewki moczowej, macicy, jajowodów, kiszki stolcowej, nosa i jamy ustnej, szczególnie zaś u niemowląt na spojówkę oczną, to w następstwie bezwzględnie powstać musi ropne zapalenie zaatakowanej śluzówki.

Rzeżączka nie wywołuje ani odporności nabytej, ani wrodzonej. Podkreślić również należy, iż rzeżączka jest schorzeniem swoistym i powstać może wyłącznie wskutek zakażenia gonokokami.

Zakażenie rzeżączkowe powstaje najczęściej u dorosłych przy normalnym trybie życia, prawie wyłącznie za pośrednictwem aktu płciowego. Dokładne przyleganie i stykanie się narządów rodnych partnerów, znaczna zakaźność ropy rzeżączkowych chorych, zdolność gonokoków do trwania w ciągu wielu lat w organizmie w stanie utajenia z jednoczesnym zachowaniem zjadliwości, szczególnie w trudno dostępnych załamkach błony śluzowej tylnej części cewki męskiej oraz w gruczołach szyi macicznej —

wszystko to dostatecznie jasno tłumaczy fakt, że stosunki płciowe z osobnikiem chorym na rzeżączkę w większości wypadków powinny być okupione przez nabycie tej, niszczącej zdrowie i burzącej szczęście osobiste i rodzinne, choroby.

Wielu mężczyzn chorych na rzeżączkę, i w następstwie wyleczonych rzekomo, nosi w swoim organizmie (w wyżej wspomnianych załamkach śluzówki) gonokoki, które utraciły swą zjadliwość w stosunku do organizmu gospodarza, ale z chwilą przedostania się za pośrednictwem stosunku płciowego do innego organizmu, odzyskują utraconą zjadliwość i wywołują czynną, otwartą rzeżączkę w nowym organizmie.

Badania kliniczne i bakteriologiczne umożliwiły ustalenie następujących zasad w sprawie powstawania i patologii rzeżączki:

Szeroko rozwarte ujście zewnętrzne męskiej cewki moczowej sprzyja przenikaniu do niej wydzielin z narządu płciowego kobiety. Wskutek tego mężczyzna o szerokim ujściu zewnętrznym cewki moczowej łatwiej może ulec zakażeniu rzeżączką, aniżeli mężczyzna o wąskim ujściu zewnętrznym cewki; poza tym mężczyzna o szerokim ujściu zewnętrznym cewki moczowej, może zakazić się rzeżączką tam, gdzie inny mężczyzna mając stosunek płciowy później, zakażeniu nie ulega.

Podobnie u kobiet właściwości budowy anatomicznej narządów rodnych mają pewien wpływ na charakter i umiejscowienie rzeżączki, gdyż u dziewic, posiadających zazwyczaj wąskie wejście do pochwy, łatwiej ulega infekcji rzeżączkowej cewka moczowa, u kobiet zaś pozbawionych błony dziewiczej, wydzielina ropna łatwiej wchodzi w zetknięcie z górnymi odcinkami pochwy i szyją macicy. Zakażenie ropą ze świeżej rzeżączki, wywołuje u kobiet tzw. postać wstępującą rzeżączki — niezwykle burzliwe i o wiele cięższe schorzenie, aniżeli zakażenie przewlekłe tzw. utajona rzeżączka.

W okresie poporodowym gonokoki doznają pewnego wzmocnienia w odchodach, co znowu nadaje schorzeniu charakter wstępujący.

Małżonkowie mogą nawzajem przyzwyczaić się do gonokoków, w następstwie czego dalsza wymiana gonokoków

między małżonkami może nie wywoływać żadnych objawów chorobowych. Jeżeli natomiast w takim „rzeżączkowym małżeństwie“ weźmie udział osoba trzecia, dotychczas zdrowa lub nawet chora, to może zdarzyć się że ta właśnie osoba zapadnie na ostrą rzeżączkę, chociaż nikt z małżonków nie ma żadnych widocznych objawów rzeżączki. Nie każdy stosunek płciowy z kobietą chorą na rzeżączkę wywołuje w następstwie infekcję rzeżączkową, gdyż przy rzeżączce przewlekłej wydzieliny narządów płciowych mogą być czasowo wolne od gonokoków. Silniejsze pobudzenie narządów płciowych, wielokrotne stosunki płciowe, miesiączki, oraz odchody w czasie połogu, wyprowadzają gonokoki na zewnątrz i potęgują w ten sposób zdolność kobiety do zarażenia partnera. W tym samych okolicznościach może nabrać zjadliwości bezobjawowa rzeżączka mężczyzny i mąż może ponownie zarazić się rzeżączką, która u żony doznała wzmocnienia i zyskała na napastliwości.

Utajona, tj. bezobjawowa, lecz wciąż jeszcze zakaźna dla innych rzeżączka mężczyzny, może ulec obostrzeniu wskutek pewnych nadużyć, szczególnie w życiu seksualnym, i w ten sposób rzeżączka może objawić się po 10 — 20-letniej przerwie.

Zapalenie rzeżączkowe sromu i pochwy u dzieci powstaje wskutek przypadkowego zakażenia za pośrednictwem zanieczyszczonej wydzieliną chorych na rzeżączkę bielizny pościelowej, kąpieli itp. Rzadziej natomiast zdarza się to schorzenie u dzieci w następstwie czynów zbrodniczych i bezpośredniego kontaktu narządów płciowych.

Stosunek gonokoków do poszczególnych tkanek organizmu został szczegółowo zbadany i przedstawia się następująco:

Najbardziej ulubioną przez gonokoki tkanką jest nabłonek walcowaty, który zostaje przez nie zaatakowany w każdym miejscu ustroju ludzkiego. Poza tym gonokoki mają predylekcję do nabłonka młodego. Starszy lub nawet rogowaciejący nabłonek płaski, na przykład sromu i pochwy wieloródek, nie ulega na ogół inwazji gonokokowej. Odczyn zapalny wywołany przez gonokoki wyraża się obfitym napływem w miejscu wtargnięcia i przebywania gonokoków, białych ciałek krwi (ciałka ropne),

drobnokomórkowym nacieczeniem i wytworzeniem w następstwie ropy. Zostało niezbicie dowiedzione, że gonokoki mogą przenikać do wszystkich tkanek i narządów. I tak na przykład spostrzeżono przedostanie się gonokoków przez ściankę jajowodu aż do otrzewnej. Zasadniczo jednak należy uważać na charakterystyczną dla gonokoków lokalizację procesów rzeżączkowych w błonach śluzowych; zaś dla rzeżączki u kobiet doniosłe znaczenie ma fakt, że gonokoki mogą atakować także otrzewną, rozmnażając się tutaj i powodując zapalenie ze wszystkimi następstwami.

INFEKCJA RZEŻĄCZKOWA W POSZCZEGÓLNYCH ORGANACH NARZĄDU RODNEGO.

I. **Cewka moczowa** — anatomicznie przedstawia się jako krótka i szeroka rurka bez żadnych załamków i uchyłków; pozbawiona gruczołów jest przeciwieństwem cewki moczowej męskiej. Ta właśnie odrębność budowy cewki moczowej kobiecej sprawia, że infekcja rzeżączkowa umiejscawia się na wolnej powierzchni błony śluzowej cewki i zapalenie rzeżączkowe tejże nie wywołując specjalnych dolegliwości, wkrótce ulega wyleczeniu lub też przynajmniej staje się bezobjawowe. W bardzo rzadkich przypadkach zdarzają się uszkodzenia tkanek głębiej położonych, powodujące zaburzenia i bolesność wskutek zgrubienia ścianek kanału moczowego i wytworzenia nadżerek na wolnej powierzchni błony śluzowej cewki. Schorzenia pęcherza moczowego i w następstwie zakażenie rzeżączkowe moczowodów i nerek, zdarza się na ogół dość rzadko.

Bardzo często się zdarza, że młode kobiety w okresie pierwszych miesięcy pożycia małżeńskiego skarżą się np. na pieczenie w okolicy cewki oraz bolesność przy oddawaniu moczu. Objawy te najczęściej należy traktować jako podrażnienie uszkodzeń powstałych wskutek defloracji, przy czym mocz, nawet bakteriologicznie czysty, może wywoływać takie podrażnienie i utrzymywać. Nie wolno jednakże objawów tych zbyt jednostronnie traktować i każdy taki wypadek powinien być dokładnie zbadany celem wykluczenia infekcji rzeżączkowej.

II. **Zewnętrzne organy płciowe i pochwa** kobiet dojrzałych mało na ogół cierpią przy zakażeniu rzeżączko-

wym. U dzieci natomiast, jak już wyżej wspomniałem, srom i pochwa stanowią ulubione miejsca pobytu gonokoków. Delikatny nabłonek dziecięcy jest bardzo podatnym podłożem dla gonokoków i sprzyja ich rozmnażaniu się. Wobec tego, iż u małych dziewczynek wargi sromowe większe ciasno przylegają do warg sromowych mniejszych, tworzy się tu znaczna ilość uchyłków, załamków i fałdów, w których gonokoki znajdują wilgotne i ciepłe miejsce, bardzo dogodne dla rozmnażania się. Toteż w miejscach tych wytwarza się obfita ilość ropy i silny stan zapalny, objawiający się mocnym zaczerwienieniem, obrzękiem i bolesnością. Otoczenie wejścia do pochwy bywa w takich wypadkach pokryte lepką, ciągnącą się, częściowo wyschniętą ropą, zaś przy odprowadzeniu warg ujawniają się uchyłki i fałdy szczególnie wypełnione ropą. Biorąc pod uwagę wąskie wejścia do pochwy i otworu w błonie dziewiczej dziewcząt, trudno na ogół ustalić, jakie postępy infekcja rzeżączkowa zrobiła, jednakże wyciekająca z pochwy ropa wskazuje, że i pochwa została w sprawę chorobową wciągnięta. Im bardziej organy płciowe dorosłych podobne są do dziecięcych i im młodsza jest kobieta, tym więcej obraz schorzenia rzeżączkowego upodabnia się do wyżej przytoczonego. Srom i pochwa wieloródek, posiadające bardziej gruby nabłonek, wykazują większą odporność względem gonokoków, lecz i w tych wypadkach zdarzają się schorzenia rzeżączkowe, co tłumaczyć należy większą zjadliwością gonokoków i działaniu czynników ubocznych, sprzyjających ich zagnieżdżeniu się.

Najbardziej jaskrawym objawem rzeżączki pochwy jest obfite ropienie, czyli inaczej mówiąc upławy; poza tym zjawia się w tym schorzeniu zaczerwienie, obrzęk i bolesność, a nierzadko i nadżerki. Najbardziej ulubionymi miejscami gonokoków przy zakażeniu sromu są uchyłki, znajdujące się w najniższym odcinku cewki moczowej, w pobliżu jej ujścia, w dołku łódkowatym, szczególnie zaś w gruczołach Bartolini'ego. Poprzez wyłożone nabłonkiem walcowatym kanały odprowadzające tych gruczołów przenikają gonokoki w głąb; przy zakorkowaniu lub zamknięciu ujść tych kanałów tworzą się torbiele lub ropnie rzekome, które samoistnie pękając, prowadzą do wytworzenia przewlekle ropiejących przetok. Jeżeli razem

z gonokokami przenikają do tych gruczołów inne drobnoustroje, szczególnie łańcuszkowce lub gronkowce, powstają wtedy ropnie prawdziwe.

III. Macica, a szczególnie jej szyja stanowi prawdziwe ognisko gonokoków, gdyż szyja jest stale wypełniona czopem śluzowym o odczynie zasadowym, śluzówka jej, wyścielona nabłonkiem walcowatym, tworzy ogromną ilość fałdów i jest obficie zaopatrzona w gruczoły śluzowe o budowie winnych gron. Przy stosunku płciowym gonokoki razem ze spermą stykają się bezpośrednio z ujściem zewnętrznym szyi i przenikają do jej nabłonka. Zdrowa i bakteriologicznie czysta szyja macicy potrafi przy pomocy specjalnych urządzeń mechanicznych, chemicznych i fizycznych zwalczyć gatunki drobnoustrojów, prócz gonokoków i laseczek gruźlicy, wobec których wszystkie te przeciwbakteryjne środki najzupełniej zawodzą.

Operacje wykonywane na szyi macicznej wykazały, że ten odcinek macicy nie posiada prawie żadnej wrażliwości na ból, to zaś tłumaczy fakt o niezwykłej doniosłości: jeżeli rzeżączka pierwotnie usadawia się w szyi, to chociaż powstają obrzęk i zaczerwienienie ujścia zewnętrznego oraz dość obfita wydzielina śluzowo-ropna, jednakże wrażenia subjektywne chorej kobiety są tak nikłe, że ona po prostu może nie odczuwać żadnych dolegliwości lub odczuwa je w tak nieznacznej mierze, że nie potrafi ich dokładnie określić. Chora taka może nie wiedzieć wcale, że jest zarażona rzeżączką, nie leczy się więc i nieświadomie zakaża innych.

Pokonując opór ujścia wewnętrznego szyi, gonokoki przedostają się do jamy macicy, gdzie powstają rozmaitego rodzaju zaburzenia w błonie śluzowej, a nawet w warstwie mięśniowej trzonu macicy, wywołując zależnie od rozprzestrzenienia się sprawy chorobowej i od zjadliwości przybyszów, objawy chorobowe o różnolitym przebiegu i nasileniu.

Po upływie kilku zazwyczaj tygodni sprawa rzeżączkowa szyi i macicy traci nieco na swej ostrości i przechodzi w okres rzeżączki przewlekłej, nie wywołującej na ogół większej dolegliwości, o ile nie została do procesu chorobowego wciągnięta otrzewna. W okresie tym pozostaje tylko nieznaczna wydzielina, przybierająca od czasu

do czasu na natężeniu. Objawy te trwają niezwykle długo, często nawet przez całe życie.

IV. Najcięższa jednak postać chorobowa, wywołana przez infekcję rzeżączkową, objawia się dopiero, gdy gonokoki przenikną do jajowodów, a przez nie do jajników i jamy brzusznej. Ta postać została nazwana „formą wstępującą rzeżączki“. Objawy wstępującej formy rzeżączki bywają najrozmaitsze i tworzą całą gamę cierpień zależnych od umiejscowienia procesu chorobowego, a więc mogą być: zaburzenia w miesiączkowaniu i jajeczkowaniu, wytwarzanie ropni ograniczonych i rozlanych, zapalenie otrzewnej i wreszcie niepłodność, rzadko przejściowa, najczęściej stała. Należy z całym naciskiem podkreślić, iż forma wstępująca rzeżaczki rujnuje zdrowie kobiety na czas bardzo długi, niekiedy nawet na zawsze.

Wpływ rzeżączki na funkcje płciowe, w pierwszym zaś rzędzie na czynności rozrodcze kobiet, uzależniony jest od rodzaju infekcji (mniej lub więcej zjadliwe gonokoki i stopnia jej rozpowszechnienia. Nie ulega wątpliwości, że zarówno u mężczyzn, jak i kobiet skutkiem rzeżączki może wystąpić niepłodność całkowita. Nie ulega również wątpliwości, że większość bezdzietnych małżeństw — niepłodność swą zawdzięcza rzeżączce.

Zarówno u kobiet, jak i u mężczyzn wpływ rzeżączki na zdolności rozrodcze pozostaje w prostej zależności od ciężkości schorzenia i od zasięgu gonokoków. Najcięższa forma: rzeżączka wstępująca, powoduje też i najcięższe następstwa. Przedostanie się gonokoków przez ujście wewnętrzne szyi, jest przeważnie równoznaczne ze skazaniem kobiety na niepłodność, jeżeli zaś gonokoki opanują jajowody, powodując ich zarośnięcie i wypełnienie ropą w następstwie procesu zapalnego, to żadna sztuka lekarska, nie potrafi przywrócić narządom rodnym ich zdolności rozrodczych.

Niepłodność uwarunkowana niezdolnością do zapłodnienia nie wyczerpuje jeszcze wszystkich stosunków między rzeżączką i zdolnościami rozrodczymi, gdyż zdarzyć się może, iż chora na rzeżączkę zajdzie w ciążę, lecz nieliczne są wypadki utrzymania się tej ciąży, gdyż znacznie częściej następuje poronienie.

Na zakończenie powiedzieć należy, iż często skrycie

przebiegająca rzeżączka ulega po pierwszym porodzie, w okresie porodowym, obostrzeniu dzięki odchodom, w następstwie czego może wystąpić forma wstępująca rzeżączki, powodująca niepłodność kobiety, której po prostu „udało się“ urodzić jedno dziecko, nie zwracając na siebie uwagi, jakby przyczajonych poprzednio w jej organizmie gonokoków. **Dr. med. J. A.**

M. Kulczyńska, Lwów.

Przegląd prasy.

(Książki nadesłane)

„Nowoczesna Encyklopedia Zdrowia — tom I.

Dążeniem każdej oświeconej położnej powinno być stałe i wytrwałe rozszerzanie jej wiadomości zawodowych, zarówno praktycznych, jak i teoretycznych. Z radością zawiadamiamy nasze Czytelniczki, iż na półkach księgarskich ukazał się tom pierwszy „Nowoczesnej Encyklopedii Zdrowia“. Encyklopedia jest, jak wiadomo, pracą zbiorową kilku lub kilkunastu specjalistów, z których każdy opracowuje jeden dział wydawnictwa. Wymieniona „Nowoczesna Encyklopedia Zdrowia“ wychodzi pod redakcją dra med. Adolfa Rząśnickiego, przy współudziale dwudziestu kilku wybitnych specjalistów, o nazwiskach znanych w świecie naukowo-lekarskim. Wydawnictwo rozplanowane jest na cztery tomy, pięknie wydane i bogato ilustrowane. Dawno już odczuwaliśmy brak takiej publikacji, która umożliwiłaby szerokim warstwom społeczeństwa zapoznanie się z zasadniczymi wiadomościami z dziedziny zdrowia. Ażeby zrozumieć co i dlaczego szkodzi organizmowi, a co jest potrzebne dla skutecznego konserwowania zdrowia, należy mieć pojęcie o budowie ciała ludzkiego, czyli o anatomii, oraz o zasadniczych czynnościach ciała, czyli o fizjologii. Tom pierwszy „Nowoczesnej Encyklopedii Zdrowia“, poświęcony jest anatomii i fizjologii. Przechodząc kolejno bardzo celowy układ treści, zapoznajemy się w pojedyńczych, zwięzłych i jasno pisanych rozdziałach z wiadomościami o komórce i tkance, kościach i stawach, mięśniach, krążeniu krwi i limfy,

oddychaniu, trawieniu i wydalaniu, zapoznajemy się z gruczołami, układem nerwowym, snem, narządami zmysłów, narządami rozrodczymi i rozrodem, z przemianą materii, wiadomościami ogólnymi o objawach zdrowia i choroby, z mikrobami i alkoholizmem.

Często w potocznej mowie słyszy się terminy takie, jak: „zła przemiana materii", „nieprawidłowe wydzielanie hormonów", słyszymy o zaburzeniach różnego typu, a gdyby ktoś kazał osobom, używającym tych określeń, zdefiniować krótko, co to są te zaburzenia i nieprawidłowości — nie umiałyby sobie z takim pytaniem poradzić. Tom pierwszy „Nowoczesnej Encyklopedii Zdrowia", podaje te wszystkie zasadnicze wiadomości, potrzebne dla przeciętnie wykształconego człowieka, a niezbędne dla każdego czynnika sanitarnego. Doskonałe ilustracje objaśniają tekst, uzmysławiając wszystkie poruszane tematy w sposób plastyczny i wymowny.

Ogół społeczeństwa naszego za mało interesuje się sprawami zdrowia, jesteśmy pod tym względem bardzo w tyle, zwłaszcza w porównaniu z północną Europą. Popularyzowanie wiadomości z dziedziny zdrowia jest u nas bardzo potrzebne, więcej bowiem mamy w środowisku pozalekarskim takich osób, które mają skłonność do wygłaszania diagnoz i porad — bez żadnego przygotowania, niż takich, które zapoznawszy się choćby w najogólniejszych zarysach ze skomplikowaną maszynerią organizmu ludzkiego, uświadomiłyby sobie ile lat pracy trzeba na to, by mieć prawo o tych sprawach wyrokować. W piśmie naszym walczymy z partactwem leczniczym na polu położnictwa, to też z radością witamy książkę po przeczytaniu której, każda rozsądna położna musi dojść do przekonania, że o bardzo wielu sprawach nie miała pojęcia. Pragniemy by „Nowoczesna Encyklopedia Zdrowia" dostała się do rąk szerokiej publiczności, a Czytelniczkom naszym polecamy gorąco jej nabycie i lekturę, jako doskonałe uzupełnienie wiadomości, bez posiadania których trudno być dobrą położną. Na zakończenie podajemy adres wydawnictwa „Minerwa" Warszawa, Chmielna 10. Cena wydawnictwa jest bardzo niska: wszystkie cztery tomy o łącznej zawartości 1.600 stron druku, o wielkiej ilości ilustracji i barwnych tablic, kosztują 25 złotych.

„Zabiegi pielęgniarskie".

Uwagi o szkoleniu położnej nowego typu.

Nakładem Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych w Warszawie, a pod redakcją T. Kulczyńskiej i H. Chrzanowskiej, wydano niedawno bardzo dobrze opracowaną i pożyteczną broszurę pt.: „Zabiegi Pielęgniarskie" o zawartości 80 stron druku. O potrzebie i poczytności tej broszury najlepiej świadczy fakt, iż w chwili, gdy piszemy niniejsze sprawozdanie, nakład pierwszy został już wyczerpany, a nakład drugi, o nieco rozszerzonej treści, jest w przygotowaniu. Układ broszury, jeżeli chodzi o kolejność opisywanych zabiegów, pokrywa się niemal zupełnie z listą zabiegów na egzamin z praktyki pielęgniarskiej, według rozporządzenia Min. Opieki Społecznej z dnia 17. III. 1936. Jeżeli zaś chodzi o treść, jest nawet rozszerzony i uzupełniony.

Część pierwsza obejmuje wiadomości o ogólnej pielęgnacji chorego, część druga zabiegi wykonane na polecenie lekarza, nie wymagające postępowania aseptycznego, część trzecia zabiegi i czynności wymagające postępowania aseptycznego, część czwarta najważniejsze zabiegi w działach specjalnych, część piąta bandażowanie.

Nowoczesne pielęgniarstwo odznacza się nie tylko szerokim zakresem wiadomości teoretycznych, lecz również ogromną systematycznością. Każdy zabieg opracowany jest w ten sposób, iż osoba czytająca tę broszurę uczy się co i jak przygotować należy do danego zabiegu, w jakiej kolejności — na podstawie teoretycznej — wykonywać należy dany zabieg, wreszcie jak sprzątnąć po dokonaniu zabiegu, a przedmioty potrzebne przygotować do ewentualnego wykonania tego samego zabiegu na innym chorym. W ten sposób wdrażają autorki broszury uważną czytelniczkę do myślowego opanowania każdego zabiegu, dzięki czemu wykonując go, uniknie niepotrzebnych ruchów, bieganiny, robienia zamieszania i nie zmęczy chorego zbędnym przedłużaniem czynności pielęgniarskich. Wszystkim położnym zalecamy najgoręcej nabycie i dokładne przyswojenie sobie „Zabiegów Pielęgniarskich" oraz propagowanie tej książki wśród koleżanek, które nie zdają sobie jeszcze sprawy ze znaczenia umiejętności pielęgniarskich dla położnej nowego typu.

W czasie czytania „Zabiegów Pielęgniarskich“ nasunęły mi się pewne uwagi, którymi pragnę podzielić się z naszymi Czytelniczkami i Czytelnikami.

Jeżeli ktoś orientujący się w tym na czym polega „nowoczesność“ zawodu pielęgniarskiego i położniczego, ktoś zajmujący bezstronnie życzliwe stanowisko wobec tych obu pięknych zawodów kobiecych, zastanowi się nad programem szkolenia i egzaminowania pielęgniarek i położnych w szkołach nowego typu, a następnie nad pracą pielęgniarek i położnych po otrzymaniu przez nie dyplomów, uderzyć go musi duże pokrewieństwo tych dwu zawodów, znaczne podobieństwo typu szkolenia nowoczesnego — a jednocześnie bardzo duże różnice, jakie wyłaniają się z chwilą uzyskania dyplomu przez pielęgniarkę i przez położną. Nad ludźmi spotykanymi jeszcze ciągle, nie tylko w szerokich warstwach naszego społeczeństwa, ale co gorsza na stanowiskach administracyjnych, a nawet w świecie lekarskim, ludźmi, którzy lekkomyślnie lub z świadomą złą wolą twierdzą, że wprawna służąca szpitalna „zrobi to co pielęgniarka“, a babka wiejska „zrobi to co położna“ — przechodzę do porządku dziennego, ufając, iż w miarę lat wzrośnie zrozumienie dla pracy tych czynników służby zdrowia publicznego, jakimi są dyplomowane pielęgniarki i dyplomowane położne.

Poniżej umieszczam wyjątki z rozporządzenia Ministra Opieki Społecznej z dnia 17. III. 1936 o pielęgniarstwie, oraz wyjątki z rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 16. III. 1928 o położnych, dotyczące teoretycznego i praktycznego szkolenia uczennic dwu i półletnich szkół pielęgniarskich i dwuletnich szkół położnych.

a) Program szkoły pielęgniarskiej obejmuje następujące przedmioty:

chemia stosowana, anatomia i fizjologia, patologia ogólna i bakteriologia, choroby wewnętrzne, chirurgiczne, ginekologiczne, dziecięce, zakaźne, farmakologia, pierwsza pomoc w nagłych wypadkach, położnictwo, choroby nerwowe i psychiczne, choroby gardła, nosa, uszu, oczu, choroby skórne i weneryczne, balneologia, fizjoterapia, masaż leczniczy, psychologia ogólna wraz z psychologią nauczania, etyka ogólna i zawodowa, zasady pielęgnowania ogólnego, pielęgnowanie w chorobach specjalnych, goto-

wanie, dietetyka, administracja szpitala, higiena ogólna. osobista i społeczna, walka z chorobami społecznymi i zawodowymi, ochrona macierzyństwa i opieka nad dzieckiem wraz z eugeniką, metody propagandy, pielęgniarstwo społeczne, ustawodawstwo sanitarne i społeczne, zasady wychowania fizycznego, obrona przeciwgazowa

Wykłady i ćwiczenia wynoszą najmniej 600 godzin w czasie okresu szkolnego. Praktyki od jeden do trzech miesięcy na każdym dziale.

b) Program egzaminu pisemnego i ustnego:

Elementarne wiadomości z fizjologii, anatomii, higieny osobistej człowieka, higieny otoczenia, walki z chorobami zakaźnymi i społecznymi, pielęgnowanie chorych chirurgicznych, wewnętrznych, zakaźnych i dzieci, oraz niesienie pierwszej pomocy w nagłych wypadkach.

c) Lista zabiegów na egzamin z praktyki pielęgniarskiej:

1) przygotowanie i zasłanie łóżka dla osoby dorosłej;
2) zmiana bielizny pod chorym, którego można obracać;
3) zmiana bielizny pod chorym, którego nie można obracać;
4) zmiana koszuli;
5) przenoszenie chorego z wózka na łóżko;
6) przenoszenie chorego z łóżka na łóżko;
7) obracanie chorego z jednego boku na drugi;
8) przesuwanie chorego na brzeg łóżka;
9) sadzanie chorego na łóżku, ułożenie poduszek, wałka, kółka gumowego, klosza;
10) kąpiel oczyszczająca w łóżku;
11) toaleta poranna i wieczorna;
12) oczyszczanie jamy ustnej;
13) czesanie włosów;
14) mycie głowy w łóżku;
15) postępowanie przy wszawicy;
16) zapobieganie odleżynom;
17) mierzenie i zapisywanie temperatury;
18) badanie, liczenie i zapisywanie tętna;
19) badanie, liczenie i zapisywanie oddechu;
20) pomoc przy unieruchomieniu kończyn;
21) sztuczne oddychanie;

22) pobranie nalotów z nosa i gardła;

23) bandażowanie: kończyn, klatki piersiowej, brzucha, głowy, ucha, oka, nosa, szczęki, sutka;

24) lewatywa przeczyszczająca, odżywcza, lecznicza;

25) kroplówka;

26) doustne podawanie leków;

27) zastrzykiwanie pod skórę;

28) zastrzykiwanie domięśniowe;

29) inhalacja,

30) kateteryzacja;

31) przemywanie krocza;

32) przepłókiwanie pochwy;

33) kompresy rozgrzewające;

34) okłady wysychające;

35) okłady suche, zimne, gorące;

36) naparzania;

37) kataplazmy;

38) bańki suche i cięte;

39) łóżko pooperacyjne;

40) chirurgiczne mycie rąk;

41) pomoc przy opatrunku;

42) czyszczenie narzędzi chirurgicznych;

43) sterylizacja,

44) przygotowanie i pomoc przy punkcji żylnej, opłucnowej, lędźwiowej, brzusznej;

45) przygotowanie i pomoc przy płókaniu żołądka;

46) karmienie sondą;

47) zmywanie alkoholem;

48) kąpiel nasiadowa;

49) wkładanie i zdejmowanie fartucha w izolatce;

50) słanie łóżeczka dla niemowlęcia;

51) kąpiel noworodka;

52) zmiana pieluszek,

53) karmienie naturalne i sztuczne niemowlęcia;

54) lewatywa dla niemowląt;

55) okład gorczyczny,

56) pomoc przy badaniu oka i gardła;

57) przemywanie oka;

58) zakładanie maści do oka;

59) zakraplanie oczu;

60) okłady ciepłe i zimne, suche i wilgotne na oko;

61) przygotowanie do badania gardła;
62) przygotowanie do badania nosa;
63) przygotowanie do badania ucha;
64) kompres rozgrzewający na ucho;
65) kompres rozgrzewający na szyję.

Szeroki zakres przedmiotów teoretycznych, przyswajanych przez uczennice szkół pielęgniarskich, jako wykształcenie zawodowe, do którego wstępem jest conajmniej ukończenie gimnazjum (tzw. mała matura), daje gwarancję dobrego przygotowania teoretycznego i praktycznego nowoczesnej pielęgniarki do czekającej ją pracy: prywatnej, zakładowej i społecznej. Program nauki w szkole pielęgniarskiej stoi w dobrej równowadze w stosunku do przygotowania wstępnego uczennic. Nie stanowi takiego przeskoku, jakim jest program dwuletnich szkół położnych, przeznaczonych dziwnym zbiegiem nieszczęśliwych okoliczności dla osób o najniższym przygotowaniu wstępnym, dla osób z siedmioma klasami szkoły powszechnej, jako wykształceniem „wystarczającym" na wstęp do dwuletniej szkoły zawodowej. Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 25. września 1928 dosłownie oddaje życie kobiety i dziecka w ręce położnej w społeczeństwie, w którym trzy-czwarte ludności stanowi ludność wiejska, odbywająca porody w domach prywatnych.

Wiadomo, jak wielkie trudności w opanowaniu zasadniczych pojęć w zakresie anatomii, a zwłaszcza fizjologii, musi mieć uczennica szkoły położnych o censusie wymaganym przez ustawę. Jak trudno jest takiej słabo przygotowanej uczennicy zrozumieć mechanizm porodu, skoro nie operuje ona swobodnie elementarnymi pojęciami z geometrii, skoro określenie takie, jak „wymiary miednicy", czy „wymiary główki" i oparty na tych pojęciach prawidłowy i nieprawidłowy mechanizm porodowy, stanowią na początku jej nauki w dwuletniej szkole położnych — wielką niewiadomą. O ileż łatwiej pokonywałaby te trudności teoretyczne, gdyby przychodząc do szkoły, wiedziała bez niejasności, co to jest odległość, co powierzchnia, a co bryła, gdyby przed przyjściem do szkoły położnych uczyła się niedawno o kręgowcach, drobnoustrojach, mechanizmie pracy serca, o termometrze i wrzeniu wody, a także

o etyce i podziale administracyjnym Państwa Polskiego.

Poniżej cytuję wyjątki z programu nauczania w dwuletniej szkole położnych.

Szkoła położnych może być prowadzona jedynie przy szpitalu publicznym, względnie zakładzie położniczym, posiadającym 40 łóżek położniczych. Szkoła winna zabezpieczyć dostateczny materiał położniczy i ginekologiczny (kliniczny i polikliniczny) oraz w zakresie chorób wenerycznych i dziecięcych, niezbędny do wypełnienia programu nauczania. Ponadto szkoła położnych winna być zaopatrzona w dostateczny materiał pomocy naukowych (urządzenia laboratoryjne, tablice, modele itp.). Szkoła położnych winna być prowadzona przy takich zakładach położniczych, względnie oddziałach położniczych szpitala publicznego, które posiadają urządzony wedle wymogów nauki oddział osesków. Personel szkoły położnych winien składać się z dyrektora szkoły (lekarza położnika-ginekologa), najmniej trzech asystentów wykładowców i najmniej trzech położnych, pozostających wyłącznie na etacie szkoły. Okres nauczania w szkołach położnych trwa dwa lata i dzieli się na cztery semestry. Nauczanie w szkołach położnych dzieli się na: A) teoretyczne; B) praktyczne.

A) Nauczanie teoretyczne obejmuje następujące przedmioty: anatomia i fizjologia, patologia ogólna ze szczególnym uwzględnieniem narządów rodnych, higiena ogólna ze szczególnym uwzględnieniem narządów rodnych, bakteriologia ogólna, choroby zakaźne, dezynfekcja i dezynsekcja, ogólne pojęcie o środkach leczniczych i ich dawkowanie, pielęgniarstwo, dietetyka, ciąża, poród i połóg prawidłowy, doraźna pomoc, nauka o osesku, ciąża, poród i połóg nieprawidłowy, choroby weneryczne i prostytucja, ogólne wiadomości o psychozach w związku z ciążą i porodem, alkoholizm, prawa i obowiązki położnych.

B) Nauczanie praktyczne obejmuje następujące działy:

1) praca na sali chorych;

2) praca na oddziele osesków;

3) praca na sali operacyjnej;

4) praca na sali porodowej;

5) porządek i gospodarstwo zakładowe (oddziałowe);

6) praca w przychodniach dla ciężarnych i karmiących.

Każda uczennica musi przyjąć samodzielnie 15 porodów na drugim roku studiów.

Uczennice pierwszego roku pracują **przez cały rok** na wszystkich dyżurach grupami (co szóstą dobę dwudziestoczterogodzinny dyżur każdej grupy) na sali osesków, uczennice drugiego roku na sali porodowej, na salach położnic, i na salach chorych — **przez cały rok** grupami na zmianę, pod kierunkiem szkolnych położnych.

Na tle powyższego zestawienia programu szkół pielęgniarskich i programu szkół położnych, jakże dziwnie brzmią następujące dwa zdania, cytowane z ustawy pielęgniarskiej:

„W szkole pielęgniarskiej praktyka na położnictwie wraz z salą noworodków, winna trwać **najmniej półtora miesiąca**".

„Ukończenie szkoły położnych zaliczane będzie, jako równowartość sześciomiesięcznego kursu pielęgniarskiego".

Cóż mogło spowodować tak krzywdzące dla położnej nowego typu „przeliczenie" kwalifikacji zawodowych? — Odpowiedź jest prosta — oto niski i nie stojący w żadnym stosunku do programu nauczania w dwuletniej szkole położnych, census wykształcenia wstępnego uczennic.

Władze miarodajne dla układania programów szkolenia personelu „pomocy sanitarnych", dążą do wytworzenia w przyszłości typu pośredniego pielęgniarki-położnej, czy też położnej-pielęgniarki. Kierując się potrzebą zwiększenia ilości pielęgniarek, których jest stale za mało, zarówno w warunkach pokojowych, jak też tym bardziej na wypadek wojny, projektowano obniżenie censusu wstępnego do szkół pielęgniarskich do poziomu siedmiu klas szkoły powszechnej. Jeden będzie pewny skutek tego projektu: oto zniszczy się z czasem cały duży dorobek wykształcenia pielęgniarek dyplomowanych, które postawiły swoje wykształcenie zawodowe na wysokim poziomie i zdobyły sobie odpowiednią do ich wykształcenia wstępnego i zawodowego — pozycję społeczną w charakterze ubezpieczonego pracownika umysłowego. Niski census wykształcenia wstępnego uniemożliwia położnym nowego typu postawienia tego zawodu na poziomie „pracownika umysłowego", co pociąga za sobą bardzo wiele niekorzystnych dla każdej położnej konsekwencji. Obecnie pracownikami

umysłowymi są tylko te położne, które pracują na etatach pielęgniarskich (a więc położne szkolne itp.)

I **Porównując w dalszym ciągu wyjątki z ustawy pielęgniarskiej i rozporządzenia o położnych w sprawach dotyczących szkolenia, a mianowicie: zestawiając listę zabiegów pielęgniarskich z punktami 1, 2, 3, 4, 6. nauczania praktycznego w dwuletniej szkole położnych, dochodzę do wniosku, iż 70 proc. zabiegów, wymaganych dla pielęgniarki dyplomowanej jest niezbędną umiejętnością położnej nowego typu. Lista zabiegów pielęgniarskich cytowana powyżej, zawiera 65 punktów, z czego 46 winna nauczyć się wykonać uczennica dwuletniej szkoły położnych — jeżeli ma pracować wedle wskazań programu ustawowego, przeznaczonego dla tej szkoły.**

Poniżej wyliczam te zabiegi, opatrując je moimi uwagami w nawiasach:

1) przygotowanie i zaslanie łóżka dla osoby dorosłej,
2) zmiana bielizny pod chorą, którą można obracać,
3) zmiana bielizny pod chorą, której nie można obracać,
4) zmiana koszuli,
5) przenoszenie chorej z wózka na łóżko,
6) przenoszenie chorej z łóżka na łóżko,
7) obracanie chorej z jednego boku na drugi,
8) przesuwanie chorej na brzeg łóżka,
9) sadzanie chorej na łóżku, ułożenie poduszek, wałka, kółka gum., klosza,
10) kąpiel oczyszczająca w łóżku,
11) toaleta poranna i wieczorna,
12) czesanie włosów,
13) mycie głowy w łóżku,
14) postępowanie przy wszawicy (i przy świerzbie),
15) zapobieganie odleżynom,
16) mierzenie i zapisywanie temperatury,
17) badanie, liczenie i zapisywanie tętna (kobiety i płodu),
18) badanie, liczenie i zapisywanie oddechu,
19) pomoc przy unieruchomianiu kończyn (dolnych — skrzep),
20) bandażowanie: kończyn (dolnych: skrzep, pęknięcie i zapalenie żylaków), bandażowanie brzucha (laparotomia), sutka (wrzody w piersi),

21) lewatywa przeczyszczająca, odżywcza, lecznicza,
22) kroplówka (skrwawienie położnicze i ginekolog.),
23) doustne podawanie leków,
24) zastrzykiwanie pod skórę (dozwolone w g instr.),
25) katetaryzacja (kobiety, niemowlęcia),
26) przemywanie krocza,
27) przepłókiwanie pochwy,
28) kompresy rozgrzewające (piersi, brzuch),
29) okłady wysychające (piersi),
30) okłady suche, zimne, gorące,
31) bańki,
32) łóżko pooperacyjne (operacje ginekologiczne i położnicze),
33) chirurgiczne mycie rąk (b. ważne dla położnej),
34) pomoc przy opatrunku (brzuch, piersi, kończyna dolna),
35) czyszczenie narzędzi chirurgicznych,
36) sterylizacja,
37) przygotowanie i pomoc przy punkcji (brzusznej),
38) zmywanie alkoholem,
39) kąpiel nasiadowa,
40) słanie łóżeczka dla niemowlęcia,
41) kąpiel noworodka,
42) zmiana pieluszek,
43) karmienie niemowląt naturalne i sztuczne,
44) lewatywa dla niemowląt,
45) przemywanie oka | (zapalenie rzeżączkowe niemowlęcia)
46) zakraplanie oka |

Zwiększenie ilości godzin teoretycznego nauczania pielęgniarstwa w celu uzyskania położnych wyszkolonych do pracy: 1) na sali chorych, 2) na oddziale osesków, 3) na sali operacyjnej, 4) na sali porodowej, 5) w przychodniach dla ciężarnych i karmiących — jak dyktuje ustawowy program szkolenia w dwuletnich szkołach położnych, oraz powiększenie ilości godzin praktyki uczennic w ośrodkach i stacjach, jest koniecznością nie ulegającą wątpliwości. Będzie to krok naprzód w kierunku wytworzenia typu położnej-pielęgniarki, przez podniesienie zawodowego wykształcenia położnych, krok bardziej zgodny z duchem postępu, niż obniżanie censusu kandydatek do szkół pielęgniarskich. W ostatnich latach uczennice szkół położ-

nych kończą przymusowo kurs obrony przeciwgazowo - lotniczej, egzamin składany na zakończenie tego kursu, daje im w ręce świadectwa instruktorek drugiej klasy P. C. K.

Nie ulega wątpliwości, iż szkolenie położnych ulega w ostatnich latach stałej i konsekwentnej ewolucji, zgodnej z potrzebami życia. Jeżeli chodzi o położenie położnych, które otrzymały już dyplom, to nie stoi ono w żadnym stosunku do uzyskanego wykształcenia zawodowego i do roli, jaką nowocześnie szkolona położna spełniać powinna w oświeconym społeczeństwie. Z przykrością stwierdzić muszę wielką bierność ogółu położnych w ich staraniach o poprawę bytu i należyte miejsce w społeczeństwie. Niepotrzebną też i niesympatyczną jest atmosfera pewnej niechęci, wypływająca może z wzajemnego niezrozumienia, panująca pomiędzy reprezentantkami zawodu pielęgniarskiego i położniczego. Pielęgniarki i położne należą do wspólnej rodziny „pomocy sanitarnych" i nie powinny wzajemnie wchodzić sobie w kompetencje. Pielęgniarki stoją na dobrym poziomie, ale jest ich ciągle jeszcze za mało, położne stoją za nisko, z powodu za niskiego censusu wstępnego do szkół i za małego wykształcenia pielęgniarskiego, **niezbędnego dla nich w zakresie ich specjalności,** natomiast ilość ich jest prawie że wystarczająca (około 12.000). Położne nie mają jeszcze do tej pory jednego zrzeszenia zawodowego, obejmującego całą Polskę, są rozbite na 4 związki dzielnicowe. Obecnie czynione są intenzywne starania w kierunku ujednostajnienia statutu, na podstawie którego mogłoby dojść do skutku zrzeszenie się wszystkich położnych w jedno stowarzyszenie zawodowe Położnych Rzplitej Polskiej. Ufamy, iż nastąpi ono w czasach najbliższych. Przed organizacją tą stoi cały szereg trudnych zadań, w pierwszym rzędzie załatwienie sprawy ubezpieczenia tych wszystkich położnych, które pozostają w stosunku służbowym, opracowanie umów zbiorowych z Ubezpieczalnią w całej Polsce, ujednostajnienie cennika za świadczenia położnicze z uwzględnieniem warunków miejscowych, szeroka propaganda na rzecz tego zawodu i cały szereg ważnych spraw — związanych z wykonywaniem zawodu położnej. Zawód ten cechują bardzo ciekawe i dziwne dysproporcje, za-

chodzące na każdym kroku, a więc: niestosunek między przygotowaniem wstępnym a programem dwuletnich szkół, niestosunek pomiędzy wykształceniem zawodowym a odpowiedzialnością, nałożoną przez ustawę, niestosunek pomiędzy warunkami pracy a wynagrodzeniem i wreszcie niestosunek pomiędzy wysoce humanitarnym typem pracy a stanowiskiem społecznym położnej. Dwie tylko cechy tego zawodu harmonizują ze sobą idealnie, a to niski stopień społeczny z niskimi, głodowymi dochodami...

Reasumując wyżej wymienione uwagi, nasuwające się na tle różnic i podobieństw zawodu pielęgniarki i położnej stwierdzam potrzebę:

1) podniesienia wykształcenia wstępnego kandydatek do szkół położnych, co umożliwi postawienie tego zawodu na poziomie pracownika umysłowego,

2) rozszerzenie programu nauczania pielęgniarstwa ogólnego i praktyki w pielęgniarstwie społecznym dla uczennic dwuletnich szkół położnych, w zakresie koniecznym dla nowocześnie pojmowanej opieki położniczej w mieście i na wsi,

3) stworzenie silnej ogólnopolskiej organizacji położnych dyplomowanych, co umożliwi położnym zdobycie elementarnych warunków ochrony ich pracy, ubezpieczenia społecznego i uporządkowanie stosunków służbowych z pracodawcami wszystkich typów, a więc: samorządem, ubezpieczalnią, klinikami, szpitalami, zakładami prywatnymi i pacjentkami.

Wydawca: Związek Zawod. Położnych Małopolski. Redaktor odpow.: Maria Kulczyńska
Z Drukarni Narodowej Edwarda Zimnego. Lwów Szajnochy 2, tel. 221-35.